

رابطه الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان

سجاد علمروانی صومعه* و فاطمه قربانی**

چکیده

شخصیت تیپ D به عنوان عاملی باعث افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی، مسائل بهداشتی و پیامدهای ناگوار بالینی می‌شود و تأثیرات مخربی بر سلامتی جسمی و روان‌شناختی افراد دارد. هدف پژوهش حاضر، تعیین و ارتباط میزان رابطه الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان بود. نمونه مورد مطالعه ۹۲ دانشجوی (۶۴ دختر و ۲۸ پسر) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مقیاس الکسی تایمی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴)، منبع کنترل (راتر، ۱۹۶۶) و تیپ شخصیتی D (دنولت، ۱۹۹۸) استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین تیپ شخصیتی D با تفکر معطوف به سطح ($p < 0/005$) و منبع کنترل بیرونی ($p < 0/002$) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نیز نتایج رگرسیون نشان داد بین الکسی تایمی با بازداری اجتماعی ($\beta = 0/30$)، عاطفه منفی ($\beta = 0/22$) و منبع کنترل بیرونی ($\beta = 0/21$) رابطه معناداری وجود دارد و می‌تواند این مؤلفه‌ها را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش اهمیت و لزوم توجه به مسئله شناسایی منبع کنترل و هدایت صحیح آن و نوع ابرازگری احساسات افراد و پیشگیری از شیوه‌های نادرست آن را می‌رساند. همچنین این پژوهش سعی دارد تبعات مؤلفه‌های منفی مرتبط با تیپ شخصیتی D را به حداقل برساند.

کلید واژه‌ها

تیپ شخصیتی D؛ الکسی تایمی؛ منبع کنترل

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی s_a_s139@yahoo.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

تفاوت‌های شخصیتی و روان‌شناختی، عوامل مهمی هستند که به واکنش‌های متفاوت به استرس منجر می‌شود و ممکن است زیربنای مشکلات فردی و اجتماعی باشد (رهنمای نهزمی، رضایی، جمهری، احدی، ۱۳۹۱؛ گروسر-متسیک و آیزنک^۱، ۱۹۹۰). پزشکان از زمان‌های قدیم عوامل روانی را در بیماری‌های جسمی و روانی بررسی می‌کردند. از جمله بقراط و جالینوس، هر دو به مقوله تیپ‌شناسی نظر داشته و مزاج انسان را به چهار تیپ بلغمی، صفراوی، دموی و سوداوی تقسیم کرده‌اند (آزاد، ۱۳۷۲). در این میان برخی از ویژگی‌های شخصیتی افراد ارتباط نزدیکی با سلامت جسمی و روانی و برخی ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی منفی و نگرانی دارد (احدی و جهانیان، ۱۳۸۷، به نقل از نادری و مرادیان، ۱۳۸۹؛ کرونگ شانک^۲، ۲۰۰۶).

به دلیل تفکیک ویژگی‌های افراد از هم دنولت^۳ (۱۹۹۸) در پژوهش‌هایی پرسشنامه‌های SCL-90 و پذیرش اجتماعی مارلو-کراون^۴ را روی تعدادی از بیماران قلبی اجرا کرد و پس از انجام روش تحلیل عوامل، دو زیرمقیاس عاطفه منفی^۵ (اضطراب، افسردگی) و بازداری اجتماعی^۶ را استخراج کرد، دنولت نام این مقیاس را به دلیل ویژگی‌های آن تیپ شخصیتی D^۷ یا تیپ درمانده^۸ گذاشت که در دهه گذشته، تأثیر مهمی بر نتایج کلینیکی و روان‌شناختی گسترش یافته است (ملز^۹ و دنولت، ۲۰۱۰). مفهوم تیپ شخصیتی D بیان‌کننده تعامل صفات ویژه‌ای است که ممکن است بر سلامتی اثرات زیان‌باری داشته باشد و دارای دو مؤلفه است: عاطفه منفی و بازداری اجتماعی (یو، تامپسون، یو، پدرسون^{۱۰} و دنولت، ۲۰۱۰). عواطف منفی به تمایل فرد به تجربه احساسات منفی مثل خشم، تنفر، اضطراب در موقعیت‌های مختلف

1. Grossarth-Maticcek & Eysenck
2. Cruickshank
3. Denollet
4. Marllo – Crown
5. Negative affectivity
6. Social inhibition
7. Type D personality
8. Type distress
9. Mols
10. Yu, Thompson, Pedersen

اشاره دارد، در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره می‌کند (پترسون و دنولت، ۲۰۰۵). شیوع سنخ شخصیت D در جمعیت عمومی بین ۱۳ تا ۳۲/۵٪ و در بیماران قلبی بین ۲۶ تا ۵۳٪ گزارش شده است (کوپر، دنولت، جیوس، بومسما و ویلیمسن^۱، ۲۰۰۷؛ کانردس، دنولت، کلرک، استونز، برتس و ورینز^۲، ۲۰۰۶). افراد تیپ D دنیای اطراف خود را تهدیدآمیز می‌بینند و بیش تر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند (دنولت، ۱۹۹۱) و نیز مستعد مبتلا شدن به بیماری قلبی و عروقی هستند (دنولت، ۲۰۰۰).

به طور کلی محققان نشان دادند که تیپ شخصیتی D یک عامل خطر آفرین برای برآیندهای نامطلوب تندرستی، کیفیت زندگی مرتبط با تندرستی و اشکال مختلف ناراحتی است (لیم، لی، کو، پارک و جو^۳، ۲۰۱۱؛ پترسون و دنولت، ۲۰۰۵؛ دنولت، ویس و راسرت^۴، ۲۰۰۰؛ آکیوس، دنولت، همینگ و وریس^۵، ۲۰۰۵).

یکی از مؤلفه‌هایی که با تیپ شخصیتی D ارتباط تنگاتنگی دارد، الکسی تایمی^۶ یا ناگویی خلقی یا مهار هیجانی است؛ الکسی تایمی به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها گفته می‌شود (سوارت، کورتکاس و آلمن^۷، ۲۰۰۹). این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات دورنی از احساسات بدنی مشکل دارند (بشارت، ۱۳۸۷؛ ورسیمو، کاردوسو و تیلور^۸، ۱۹۹۸؛ لومینت، ریمه، بیبی^۹ و تیلور، ۲۰۰۴؛ هامفریز، وود و پارکر^{۱۰}، ۲۰۰۹).

در مطالعه ای عیسی‌زادگان، شیخی و بشرپور (۱۳۹۰) نشان دادند که الکسی تایمی با تمام زیرمقیاس‌های تیپ شخصیتی D یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری

1. Kupper, Geus, Boomsma & Willemsen
2. Conraads, Clerck, Stevens, Bridts & Vrints
3. Lim, Lee, Ko, Park & Joe
4. Vaes & rutsaert
5. Aquarius, Hamming & Vries
6. Alexithymia
7. Swart, Kortekaas & Aleman
8. Verissimo, Cardoso & Taylor
9. Luminet, Rime & Baby
10. Humphreys, Wood & Parker

دارد. همچنین نتایج پژوهش کاستلی، دسانتیس، دجیورجی، درجیاس، تسیو، لئومبرونی^۱ و همکاران (۲۰۱۳)؛ دالبدک، اورن، آلدیمیر، کوسکن، گول ییلدیریم و اوگرلو^۲ (۲۰۱۳)؛ مظاهری و افشار (۱۳۸۹)؛ لی، روماس و مانوز^۳ (۲۰۰۷) نشان دادند که بین الکسی تایمی و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات آن با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که مؤلفه‌های اضطراب و خلق تنگ می‌تواند همپوشی‌هایی با ویژگی‌های شخصیت D داشته باشد. تحقیقات ویلیامز، کرن و بروس^۴ (۲۰۱۱) و ماتن و جنکاز^۵ (۲۰۰۷) نیز مؤید همین نتیجه بوده است. همچنین نتایج داودی و افشار (۱۳۹۰) نشان داد که صفات شخصیتی روان رنجورخویی بالا و توافق و فراخ ذهنی پایین (که با ویژگی‌های شخصیت D ارتباط دارد) می‌توانند پیش‌بینی کننده ویژگی‌های الکسی تایمیک در افراد باشند. علاوه بر این الکسی تایمی به کاهش کیفیت زندگی در افراد منجر می‌شود (ماتیلا، پوتانن، کوویستو، سالوکانگاس و یوکاما،^۶ ۲۰۰۷) و با شاخص‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد (بشارت، ۱۳۸۷).

کولیچ، استی، سگال و مارلی^۷ (۲۰۱۳) و دوگاخت، فیشر و هسیر^۸ (۲۰۰۴) معتقد هستند که مهار هیجانی (الکسی تایمی) به منزله عامل آسیب‌پذیری، فرد را برای تجربه عواطف منفی (درماندگی روان‌شناختی و ناتوانی در تجربه عواطف مثبت (فقدان بهزیستی روان‌شناختی) مستعد می‌کند. در پژوهشی دیگر افروز (۲۰۰۷) نشان داد که کسانی که الکسی تایمی دارند در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده‌اند که این نوع باعث بازدارنده رفتار و هیجان منفی در افراد می‌شود و آن‌ها را مستعد شخصیت D می‌گرداند. بایلی و هنری^۹ (۲۰۰۷) نشان دادند که بعد دشواری در شناسایی هیجان‌ها در الکسی تایمی به طور معناداری با جسمانی کردن همراه است و این از طریق عاطفه منفی

1. Castelli, De Santis, De Giorgi, Deregiibus, Tesio & Leombruni
2. Dalbudak, Evren, Aldemir, Coskun, Gul Yildirim & Ugurlu
3. Le, Romas & Munoz
4. Williams, Curren & Bruce
5. Motan & Gencoz
6. Mattila, Poutanen, Koivisto, Salokangas, & Joukamaa
7. Coolidge, Estey, Segal & Marle
8. De Gucht, Fischler & Heiser
9. Bailey & Henry

میانجی می شود. در کل افراد با تیپ D رفتارهای مرتبط با سلامتی کم‌تری داشته و از حمایت اجتماعی پایین‌تری بهره‌مند هستند و این با سلامتی عمومی پایین در آن‌ها رابطه دارد (دمن، ورستیگ، ون هلمونت، دجیگیر، ون جینس، مین و همکاران، ۲۰۱۴؛ گیتینگ، ون دون، بکر و نرینگ^۱، ۲۰۱۴؛ ویلیامز، اوکانر، هاوارد، هاگز، جانسون و های^۲، ۲۰۰۸؛ مسعودنیا، ۱۳۹۰).

از دیگر مؤلفه‌هایی که امکان می‌رود با سنخ شخصیت D مرتبط باشد، منبع کنترل^۳ است که کم‌تر درباره آن تحقیق شده و جای پژوهش زیادی دارد. منبع یا مکان کنترل به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی، تأثیر مهمی بر رفتار افراد می‌گذارد؛ منبع کنترل را اولین بار راتر^۴ (۱۹۶۶) تحت عنوان منبع کنترل برای تمایز بین کنترل درونی و بیرونی مطرح کرد و درباره این است که شخص تا چه اندازه باور دارد می‌تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد (راتر، ۱۹۵۴؛ به نقل از گنجی، ۱۳۷۹). اصطلاح منبع کنترل برای تمایز بین افراد در کنترل درونی-بیرونی معرفی شده است. افرادی که معتقد هستند، سرنوشت خود را کنترل می‌کنند، دارای منبع کنترل درونی^۵ و آن‌هایی که اعتقاد دارند، سرنوشت آن‌ها به وسیله عوامل بیرونی تعیین می‌شود، دارای منبع کنترل بیرونی^۶ هستند (مقدم^۷، ۱۹۹۸). افراد با کنترل درونی معتقد هستند، پاداش به رفتارهای آن‌ها وابسته است، آن‌ها در پی کنترل سرنوشت خویش هستند. افرادی که به کنترل بیرونی اعتقاد دارند، باور دارند وقایع زندگی تحت کنترل آن‌ها نیست، بلکه تحت کنترل عوامل و نیروهای خارجی و بیرونی است (تونی^۸، ۲۰۰۳).

برخی شواهد وجود دارند که نشان می‌دهد بسیاری از مسائل و مشکلات انسان‌ها ناشی از منبع کنترل بوده و پژوهش‌هایی نیز وجود رابطه بین سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، عزت نفس با منبع کنترل را مشخص کرده است (کوب-کلارک، کاسنومر و اسپچورر^۹، ۲۰۱۴؛ حیدری، محبوب و ضرابیان، ۱۳۸۷؛ اصغری نژاد، خداپناهی و حیدری، ۱۳۸۳). نتایج پژوهشی

-
1. Ginting, van de Ven, Becker & Näring
 2. O'connor, Haward, Hughes, Johnston & Hay
 3. Locus of Control
 4. Rotter
 5. Internal locus of control
 6. External locus of control
 7. Moghaddam
 8. Tony
 9. Cobb-Clark, Kassenboehmer & Schurer

در خصوص منبع کنترل نشان می‌دهند، افرادی که احساس می‌کنند می‌توانند بر وقایع زندگی خود مؤثر باشند، نسبت به افرادی که چنین باوری ندارد از سلامت رفتاری و اجتماعی بیش‌تری بهره‌مند هستند (کراوس و شاو،^۱ ۲۰۰۰).

در پژوهشی دیگر افرادی که دارای منبع کنترل درونی بودند، خود را دارای کنترل بیش‌تری در زندگی می‌دانستند و مسئولیت بیش‌تری در جهت دادن به زندگی خود احساس می‌کردند (اشبی، کوتمن و دارپر،^۲ ۲۰۰۲). در پژوهشی تأیید شد که افراد با منبع کنترل درونی، سازگاری روان‌شناختی بهتری را نشان می‌دهند (هاریس، لیندا و پاملا،^۳ ۲۰۰۲؛ فراهانی، ۱۳۷۸؛ کیرکالدی، شپارد و فونام،^۴ ۲۰۰۲). سهرابی و جوانبخش (۱۳۸۸) نیز نشان دادند که مثبت‌اندیشی بر دورنی‌سازی منبع کنترل سودمند است.

بروس، روی و آدرین^۵ (۲۰۰۲)، در بررسی ۳۳۲ مدیر نشان دادند که افراد دارای کنترل بیرونی، استرس بیش‌تر به خصوص در ارتباط بین فردی، رضایت شغلی پایین‌تر و سلامت روانی کمتری داشتند. همچنین افراد دارای منبع کنترل بیرونی، برخلاف درونی‌ها، اضطراب بیش‌تر، عزت نفس کم‌تر داشتند و کم اعتمادتر، پرخاشگرتر و کم بینش‌تر بودند (جو،^۶ ۱۹۷۲؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۷۸). پژوهش بشارت (۱۳۸۶) نیز نشان داد که نوروزگرایی، برونگرایی و تجربه پذیرگی می‌تواند تغییرات مربوط به الکسی تایمی و مؤلفه‌های آن را پیش‌بینی کنند. همچنین توماس و استیتز^۷ (۲۰۰۳) نشان دادند که منبع کنترل بیرونی برای سلامت روان شناختی و سلامتی فرد مضر است. اما خسروی و آقاجانی (۱۳۸۲) نشان دادند که بین سلامت روان و منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد.

در حال حاضر بررسی پیشینه‌های موجود نشان می‌دهد که اندکی ناهماهنگی در برخی پژوهش‌ها در بین مؤلفه‌ها برای بررسی رابطه الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D وجود دارد و در مورد رابطه منبع کنترل با تیپ شخصیتی D پژوهش‌های مستقیمی صورت

-
1. Krouse & Show
 2. Ashby, Kottman & Darper
 3. Harris, Linda & Pamela
 4. Kirkcaldy, Shepard & Furnham
 5. Bruce, Roy & Adrian
 6. Joe
 7. Thomas & Stetz

نگرفته است؛ به همین منظور، هر چه بیش تر پژوهش گران را بر آن داشت که با اجرای پژوهشی نظام یافته این مؤلفه ها را بررسی کنند تا مشخص شود که آیا بین الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D رابطه وجود دارد یا نه؟

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی بود. جامعه این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ در مقطع کارشناسی بود که از این جامعه ۹۲ نفر به عنوان نمونه به صورت تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند که از این ۹۲ نفر، ۶۴ نفر آن را دختر و ۲۸ نفر را پسر تشکیل داده و در این نمونه سعی شده است که مسائل اجتماعی و اقتصادی نسبتاً همتا شود و پرسشنامه های الکسی تایمی، منبع کنترل و تیپ شخصیتی D بین این افراد اجرا شد. برای اجرای این پژوهش چهار دانشکده علوم پایه، کشاورزی، روان شناسی و علوم تربیتی و ریاضی دانشگاه محقق اردبیلی به تصادف انتخاب شد. سپس از هر دانشکده یک طبقه و از هر طبقه یک کلاس به تصادف انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس الکسی تایمی تورنتو (TAS): این مقیاس ۲۰ ماده ای را بگبی، پارکر و تیلور^۱ (۱۹۹۴) ساخته اند و الکسی تایمی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس ها (۷ ماده) دشواری در توصیف احساس ها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می کند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیش تر الکسی تایمی است. قربانی، بینگ، واتسون و دويسون^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از شاه قلیان، مرادی و کافی، (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس ها ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده اند. افشاری (۱۳۸۷) روایی همزمان این مقیاس را در نمونه ایرانی برابر با $r = -0/47$ و پایایی آن را نیز با روش

1. Bagbay, Parker & Taylor
2. Bing, Watson & Davison

آلفای کرونیباخ برابر ۰/۷۵ گزارش کرد.

مقیاس منبع کنترل (درونی - بیرونی) راتر: این پرسشنامه را راتر (۱۹۶۶) ساخته است، احتمالاً بهترین آزمون موجود برای استفاده در مورد بزرگسالان، دانشجویان و دانش‌آموزان بالاتر از سن دبیرستان است (بال^۱)، ترجمه مسدود، (۱۳۷۳). این مقیاس از ۲۹ ماده تشکیل شده که هر ماده شامل دو جمله است. دامنه تغییرات از صفر تا ۲۳ متغیر است. نمره بالا در این مقیاس، بیان‌کننده منبع کنترل بیرونی و نمره پایین، بیان‌کننده منبع کنترل درونی است (بیابانگرد، ۱۳۷۱).

موفق (۱۳۷۵) روایی این مقیاس را با استفاده از روایی ملاک همزمان، یعنی مقیاس منبع کنترل درونی - بیرونی نوکی استریکلندر به عنوان ملاک، ۰/۳۹ به دست آورده است. متوسط ضریب پایایی با روش تصنیف و کودر-ریچاردسون در بسیاری از پژوهش‌ها ۰/۷۰ بوده است (بیابانگرد، ۱۳۷۱).

مقیاس تیپ شخصیتی^۲ D: این مقیاس را دنولت^۳ (۱۹۹۸) تدوین کرده است. ۱۴ آیتم دارد که دو ویژگی کلی را ارزیابی می‌کند که شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است (دنولت، ۱۹۹۸). هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۵ گزینه‌ای به هر ماده پاسخ می‌گوید. این گزینه‌ها بر اساس مقادیر ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۵۶ است. ضریب آلفای کرونیباخ خرده مقیاس عاطفی منفی ۰/۸۸ و خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با تیپ شخصیتی A، ۰/۶۳ گزارش شده است (جانگ^۴، دنولت، ون مل، کیپر، هونینگ و هسچیر^۵، ۲۰۰۷). در پژوهش‌های داخلی همسانی درونی برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷ و بازداری اجتماعی ۰/۶۹ و ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۲۰۰۹ و مولازاده و آشوری، ۲۰۰۹).

برای جمع‌آوری داده‌ها در این مرحله بعد از ارائه توضیحات لازم درباره پژوهش، از

1. Ball
2. D-Type personality scale
3. Denollet
4. Jonge
5. Van Mell, Kuyper, Honig & Hschere

آزمودنی‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های الکسی تایمی، منبع کنترل و تیپ شخصیتی D پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون و به وسیله نرم‌افزار SPSS^{۱۷} تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تعداد ۹۲ دانشجو (۶۴ دختر و ۲۸ پسر) با میانگین سنی ۲۴/۵۱ سال و انحراف استاندارد ۲/۶۵ در این پژوهش شرکت کردند، جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی کسب شده در الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای وابسته الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن‌ها را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول، بین تیپ شخصیتی D با دو مؤلفه خود یعنی بازداری اجتماعی ($F=۰/۵۷$; $p<۰/۰۰۱$) و عاطفه منفی ($F=۰/۸۲$; $p<۰/۰۰۱$) و یکی از مؤلفه‌های الکسی تایمی یعنی تفکر معطوف به سطح ($F=۰/۲۸$; $p<۰/۰۰۵$) و متغیر کلی منبع کنترل ($F=۰/۴۱$; $p<۰/۰۰۲$) و همچنین مؤلفه بیرونی آن ($F=۰/۲۶$; $p<۰/۰۰۹$) ارتباط وجود دارد.

جدول ۲ نتایج رگرسیون الکسی تایمی را براساس مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D و منبع کنترل نشان می‌دهد. براساس این جدول ۱۹٪ از کل واریانس الکسی تایمی در دانشجویان محقق بر اساس تیپ شخصیتی D، منبع کنترل و مؤلفه‌های آن تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنادار است ($F=۳/۷۷$, $p<۰/۰۰۱$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، t حاصل از سه متغیر بازداری اجتماعی از مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D $t=۲/۴۲$ ، $p<۰/۰۱$ ، عاطفه منفی از مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D $t=۳/۱۱$ ، $p<۰/۰۰۲$ و منبع کنترل بیرونی از مؤلفه‌های منبع کنترل $t=۲$ ، $p<۰/۰۴$ معنادار هستند و به این معناست که می‌توانند به طور معناداری میزان الکسی تایمی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای الکسی تایمی، منبع کنترل و تیپ D و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. تیپ شخصیتی D	۵۴	۸/۴۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۶۷	۰/۵۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	۰/۷۳	۰/۰۰۹
۲. بازداری اجتماعی	۱۳/۳۰	۲/۸۰	۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۲۷*	-۰/۰۳	۰/۲۳**
۳. عاطفه منفی	۱۸/۷۵	۴/۵۸	۱	۰/۱۷	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۲۳*	۰/۳۶**	۰/۰۶	۰/۳۶**
۴. الکسی تایمی	۲۱/۸۱	۳/۳۱	۱	۰/۹۲	۰/۶۴	۰/۰۸	۰/۲۷**	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۵
۵. اختلال توصیف احساسات	۳۵	۲/۶۸	۱	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۴۷	۰/۱۵	۰/۲۲*	۰/۱۰	-۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۳
۶. اختلال تشخیص احساسات	۱۹/۰۳	۲۱/۱	۱	۰/۶۷	۰/۵۱	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۰۴	-۰/۰۳	-۰/۰۳
۷. تفکر معطوف به سطح	۱۵/۸۴	۱/۹۶	۱	۰/۳۱	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۳	-۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۱۸
۸. منبع کنترل	۴۰	۹/۶۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵**	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۰/۶۹**	۰/۶۹**
۹. درونی	۱۹/۶۵	۴/۰۷	۱	۰/۰۱	۰/۲۴*	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
۱۰. بیرونی	۲۰/۲۵	۶/۲۵	۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون الکسی تایمی براساس مؤلفه‌های تیپ شخصیتی تیپ D و منبع کنترل

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p
		۰/۴۴	۰/۱۹	۳/۷۷	۰/۰۰۱					
	بازداری اجتماعی	۱/۰۶	۰/۴۳	۲/۴۲	۰/۰۱					
	عاطفه منفی	۰/۴۵	۰/۰۴	۳/۱۱	۰/۰۰۲					
	منبع کنترل درونی	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۹۱	۰/۳۶					
	منبع کنترل بیرونی	۰/۰۹	۰/۰۴	۲	۰/۰۴					

بحث و نتیجه‌گیری

شخصیت تیپ D به‌عنوان یک عامل خطر مرتبط با افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی، مسائل بهداشتی و پیامدهای ناگوار بالینی و همچنین کاهش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی به حساب می‌آید که بر سلامتی شخصیتی فرد تأثیرات مخرب و جبران‌ناپذیری داشته، او را در مراحل و شرایط مختلف زندگی، گرفتار عواطف منفی از جمله استرس و خشم و تنفر می‌کند و زندگی روزمره و تعاملات عادی فرد را مختل می‌کند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸؛ دنولت، ۱۹۹۱). هدف پژوهش حاضر، تعیین و ارتباط میزان رابطه‌ی الکسی تایمی و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین تیپ شخصیتی D با تفکر معطوف به سطح از مؤلفه‌های الکسی تایمی ارتباط وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که بین بازداری اجتماعی و عاطفه منفی (مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D) با الکسی تایمی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که بازداری اجتماعی و عاطفه منفی می‌تواند افراد دارای الکسی تایمی یا مهار هیجانی را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با نتایج کاستلی و همکاران (۲۰۱۳)؛ دالبدک و همکاران (۲۰۱۳)؛ کولیج و همکاران (۲۰۱۳)؛ ویلیامز و همکاران

(۲۰۱۱)؛ عیسی‌زادگان و همکاران (۱۳۹۰)؛ مظاهری و افشار (۱۳۸۹)؛ دمن و همکاران (۲۰۱۴)؛ گیتینگ و همکاران (۲۰۱۴)؛ لی و همکاران (۲۰۰۷)؛ ماتن و جنکاز (۲۰۰۷)؛ داودی و افشار (۱۳۹۰)؛ دوگاخت و همکاران (۲۰۰۴)؛ افروز (۲۰۰۷)؛ بایلی و هنری (۲۰۰۷)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸) و مسعودنیا (۱۳۹۰) همسویی دارد. این نتیجه احتمالاً بیان‌کننده این حقیقت است که الکسی تایمی با تمام زیر مقیاس‌های تیپ شخصیتی D یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد و مؤلفه الکسی تایمی و زیر مؤلفه آن می‌تواند همپوشی‌هایی با ویژگی‌های شخصیت D داشته باشد (بایلی و هنری^۱، ۲۰۰۷). در کل افراد با تیپ شخصیتی D رفتارهای مرتبط با سلامتی کم‌تری داشته و از حمایت اجتماعی پایین‌تری بهره‌مند هستند و این با سلامت عمومی پایین و عدم تداوم در تعاملات اجتماعی در آن‌ها رابطه دارد (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸).

همچنین نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین تیپ شخصیتی D با منبع کنترل بیرونی ارتباط وجود دارد. به‌علاوه نتایج رگرسیون نشان داد که بین منبع کنترل بیرونی با الکسی تایمی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که مؤلفه بیرونی متغیر منبع کنترل می‌تواند میزان الکسی تایمی در دانشجویان را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با نتایج کرواس و شاو (۲۰۰۰)؛ بروس و همکاران (۲۰۰۲)؛ جو (۱۹۷۲)، به نقل از بیابانگرد، (۱۳۷۸)؛ بشارت (۱۳۸۶) و توماس و استیتز (۲۰۰۳) همسویی دارد و این را می‌رساند که منبع کنترل بیرونی برای سلامت روان‌شناختی و سلامتی افراد مضر است و افراد معتقد به کنترل بیرونی باور دارند که وقایع زندگی تحت کنترل آن‌ها نیست، بلکه تحت کنترل عوامل و نیروهای خارجی و بیرونی است. این افراد به شانس و اقبال اعتقاد دارند یا اگر شکستی داشته باشند عوامل و شرایط بیرونی را به صورت پایدار مسبب آن می‌دانند و به نوعی از اطرافیان و شرایط همیشه‌شاکلی و ناراضی هستند. البته نتیجه فوق با نتایج خسروی و آقاجانی (۱۳۸۲) مغایرت داشت؛ مبنی بر اینکه آن‌ها نشان دادند که بین سلامت روان و منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد که با نتیجه بالا متباین است.

همان‌گونه که ملاحظه شد بین تیپ شخصیتی D و تفکر معطوف به سطح و همچنین منبع کنترل بیرونی ارتباط معناداری دیده شد و نتایج این پژوهش اهمیت و لزوم توجه به مسئله

شناسایی منبع کنترل و هدایت صحیح آن و نوع ابرازگری احساسات افراد و پیشگیری از شیوه‌های نادرست آن را می‌رساند. همچنین این پژوهش این نکته را متبادر می‌کند که افرادی که تیپ شخصیتی D دارند، باید سعی کنند که تبعات و عوارض مؤلفه‌هایی را به حداقل رسانند که با این تیپ شخصیتی همبستگی نزدیکی دارد (مثل کنترل بیرونی و...) و این امر از طریق همکاری نزدیک با پزشکان و روان‌شناسان متخصص در طب شناختی و رفتاری ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر مسئولان، برنامه‌ریزان و متخصصان حیطه‌های ذی ربط را به سمتی هدایت می‌کند که از متولیان امور از جمله روان‌شناسان، نهایت استفاده را در جهت راهنمایی افراد، بهبود ابزارهای ابراز احساسات، استفاده از منبع کنترل صحیح و کارآمد و همچنین توجه به سلامت روان و بهزیستی آن‌ها به کار گیرند. همچنین پژوهش حاضر سعی کرد با تنظیم و کنترل هیجانات از طریق شیوه‌های صحیح آن در جهت شناسایی و بهبود سلامتی و بهزیستی افراد برآید. استفاده از نمونه دانشجویی، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی برای تعیین عضویت گروهی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر بودند. نتایج این مطالعه ضمن کمک به شناخت بیشتر این افراد، ضرورت ایجاد زمینه‌های بیش‌تر حمایت اجتماعی از این افراد (دارای تیپ شخصیتی D) را بیان می‌کند و لزوم اجرای پژوهش‌های گسترده‌تر با توجه بیش‌تر به مسائل فوق را پیشنهاد می‌کند.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۷۲). *آسیب شناسی روانی*، تهران: بعثت.
- افشاری، افروز (۱۳۸۷). *بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و جنسیت به عنوان پیش‌بین‌های ناگویی خلقی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اهواز: دانشگاه شهید چمران.
- اصغری نژاد، طاهره، خدایپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود (۱۳۸۳). *بررسی رابطه خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی، مجله روان‌شناسی*، سال ۸، شماره ۳، ص ۲۱۸-۲۲۶.
- بال، ساموئل (۱۳۷۳). *انگیزش در آموزش و پرورش*، ترجمه علی اصغر مسدود. شیراز: دانشگاه شیراز.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). *نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی، مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۰، شماره ۳، ص ۱۹۰-۱۸۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). *رابطه نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی، رواشناختی و بهزیستی روان‌شناختی، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال ۳، شماره ۱۰، ص ۴۶-۲۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). *رابطه ابعاد شخصیت و ناگویی خلقی، دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، سال ۲، شماره ۲، ص ۶۶-۵۵.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). *روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*، چاپ پنجم، تهران: انجمن اولیاء و مربیان.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۱). *بررسی رابطه بین عزت نفس، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- حیدری، احمد؛ محبوب، حسین و ضرابیان، محمدکاظم (۱۳۸۷). *رابطه منبع کنترل درونی- بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان*، فصلنامه *اندیشه و رفتار*، سال ۴، شماره ۴، ص ۳۰-۲۳.
- خسروی، زهره؛ آقاجانی، مریم (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین سلامت روان، منبع کنترل و شیوه*

- مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهر تهران، *نشریه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، شماره ۱، ص ۳۶-۵۴.
- داودی، ایران و افشار، افروز (۱۳۹۰). بررسی الکسی تایمی با صفات شخصیتی در دانشجویان، *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، سال ۱، شماره ۲، ص ۱۵۰-۱۳۷.
- رهنمای نهومی، نقی؛ رضایی، سجاد؛ جمهری، فرهاد؛ احدی، حسن (۱۳۹۱). ویژگی‌های شخصیت و استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و افراد سالم: مطالعه‌ای مقایسه‌ای با نگاه به تفاوت‌های جنسیتی، *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور*، سال ۱۹، شماره ۹۹، ص ۱۵-۱.
- سهرابی، فرامرز و جوانبخش، عبدالرحمن (۱۳۸۸). اثر بخشی تقویت مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش‌آموزان دبیرستانی شهر گرگان، *دو ماهنامه دانشور رفتار*، سال ۱۶، شماره ۳۷، ص ۵۹-۶۸.
- شاه قلیان، مهناز، مرادی، علیرضا و کافی، سید موسی (۱۳۸۶). بررسی رابطه ناگویی خلقی با سبک‌های ابزرا هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۳، شماره ۳، ص ۲۴۸-۲۳۸.
- عیسی زادگان، علی، شیخی، سیامک و بشرپور، سجاد (۱۳۹۰). رابطه الکسی تایمی و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی، *مجله پزشکی ارومیه*، سال ۲۲، شماره ۶، ص ۵۳۸-۵۳۰.
- فراهانی، محمدنقی (۱۳۷۸). *روانشناسی شخصیت، نظریه، تحقیق، کاربرد*، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- گنجی، حمزه (۱۳۷۹). *بهداشت روانی*، چاپ سوم، تهران: ارسباران.
- مظاهری، مینا و افشار، حمید (۱۳۸۹). الکسی تایمی و ابعاد آن با افسردگی و اضطراب در اختلالات روان‌پزشکی، *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۲، شماره ۲، ص ۴۷۹-۴۷۰.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۰). رابطه بین تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن با سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، سال ۵، شماره ۲، ص ۱۴۹-۱۴۳.
- موفق، خ (۱۳۷۵). *هنجاریابی مقیاس کنترل دورنی-بیرونی راتر I-E برای دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر مشهد، پایانامه کارشناسی ارشد*، مشهد: دانشگاه مشهد.
- نادری، فرح و مرادیان، زهره (۱۳۸۹). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب جسمانی-

اجتماعی با اتخاذ رژیم درمانی روزانه در دانشجویان دختر، فصلنامه زن و فرهنگ، سال ۱، شماره ۴، ص ۴۳-۵۴.

- Aquarius, A. E., Denollet, J., Hamming, J. F., de Vries, J. (2005). Role of disease status and type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *American Journal of Cardiology*, 96, 996-1001.
- Ashby, S., Kottman, T., Darper, K. (2002). Social interest and locus of control: Relationships and implication. *Journal of individual psychology*, 1, 58.
- Afrooz, G. H. (2007). *An introduction of psychology and education of exceptional children*. Twenty Five Edition. Tehran. University of Tehran Press. (Persian).
- Abolghasemi, A., Zahed, F., Narimani, M. (2009). The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *Journal of Fund Mental Health*, 43(11), 213-22. (Persian)
- Bruce, D., Roy, Y., Adrian, F. (2002). The Influence of type behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Journal of Personality and individual Differences*, 33, 1361.
- Bailey, P. E., Henry, J. D. (2007). Alexithymia, Somatization and negative effect in a community sample. *Journal of Psychiatry*, 150(1), 13-20.
- Bagbay, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Alexithymia Scale: Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Conraads, V. M., Denollet, J., De Clerck, L. S., Stevens, W. J., Bridts, C., Vrints, C. J. (2006). Type D personality is associated with increased levels of tumour necrosis factor (TNF)-alpha and TNF-alpha receptors in chronic heart failure. *International Journal of Cardiology*, 113(1), 34-8.
- Cruickshank, S. E. (2006). *The Relationship between Personality Traits ,Body Image, and Eating Behaviors in College Females*. Thesis Presented For Graduation in the Mitte Honors Program of Texas State University-San Marcos.
- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., & Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Castelli, L., De Santis, F., De Giorgi, I., Deregibus, A., Tesio, V., Leombruni, P., Grenieri, A., Debernardi, C., Torta, R. (2013). Alexithymia, anger and psychological distress in patients with myofascial pain: a case-control study. *Journal of Frontiers in Psychology*, 4, 490.
- Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28.
- Denollet, J. (1998). Personality and risk of cancer in men with coronary heart disease. *Journal of Psychological Medicine*, 28, 991-995.
- Denollet, J. (1991). Negative affectivity and repressive coping: pervasive

- influence on self-reported mood, health, and coronary-prone behavior. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 53(5), 538-56.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 255-266.
- Denollet, J., Vaes, J., rutsaert, D. L. (2000). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5 year prognosis and quality of life Circulation. *Journal of the American Heart Association*, 102, 630-5.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary of heart disease: The type-D Scale (DS16). *Journal of Annals of Behavioral Medicine*, 20(2), 209-215.
- De Gucht, V., Fischler, B., Heiser, W. (2004). Neuroticism, Alexithymia, Negative Affect, and Positive Affect as Determinants of Medically Unexplained Symptoms. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 1655-1667.
- Damen, N. L., Versteeg, H., van Helmond, S. J., de Jaegere, P. P., van Geuns, R. M., Meine, M. M., van Domburg, R. T., & Pedersen, S. S. (2014). he distressed (Type D) personality mediates the relationship between remembered parenting and psychological distress in cardiac patients. *Psychology & Health*, 29(3), 318-333.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Gul Yildirim, F., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Journal of Psychiatry Research*, 209(2), 167-172.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J. (1990). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Journal of Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Ginting, H., van de Ven, M., Becker, E. S., Näring, G. (2014). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*. DOI:10.1177/1359105314536750.
- Harris, C., Linda, O., Pamela, M. (2002). *Situation and Personality correlates of psychological Well-Being: Social Activity and personal, Control*.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46, 43-47.
- Jonge, P., Denollet, J., Van Mell, J., Kuyper, A., Honig, A., Hschere, A. (2007). Association of type-D personality and depression with Somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477-89.
- Kupper, N., Denollet, J., de Geus, E. J., Boomsma, D. I., Willemsen, G. (2007). Heritability of type-D personality. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 69(7), 675-81.
- Krouse, N., Show, B. (2000). *Specific Feelings of Control and mortality school of public health*. University of Michigan.
- Kirkcaldy, D., Shepard, J., Furnham, F. (2002). The influence of type A

- behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Journal of Personality and individual differences*, 33, 1361-1371.
- Luminet, O., Rime, B., Baby, R. M., Tayler, G. J. (2004). A multimodel investigation of emotional responding multimodel investigation of emotional responding in alexithymia. *Journal of Cognition Emotion*, 18(5), 741-66.
- Le, N. H., Romas, M. A., Munoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 215-222.
- Lim, H. E., Lee, M. S., Ko, Y. H., Park, Y. M, Joe, S. H. (2011). Assessment of the Type D Personality Construct in the Korean Population: A Validation Study of the Korean DS14. *Journal of Korean Medical Science*, 26, 116-123.
- Mols, F., Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work -related problems. Available online at: <http://www.hqlo.com/content/8/1/9>.
- Moghaddam, F. (1998). *Social Psychology, Exploring Universal Across cultures*, Freeman and company. New York.
- Motan, I., Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4), 333-43.
- Mollazade, J., Ashouri, A. (2009). The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in improvement of relapse presentation skills and mental health in the addicts. *Journal of Danesh va Raftar*, 34, 1-12. (Persian).
- Mattila, A. K., Poutanen, O., Koivisto, A. M., Salokangas, R. K. R., Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and life satisfaction in primary Healthcare patients. *Journal of Psychosomatics*, 48, 523-529.
- Pederson, S. S., Denollet, Y. (2005). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- Ratter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *journal of Psychological monographs: general and applied*. 80, 1-28.
- Swart, M., Kortekaas, R., Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. Retrieved from (<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0005751>, DOI: 10.1371/journal.pone.0005751.)
- Tony, T. S. K. (2003). locus of control, attributional style and discipline problems in secondary schools. *journal of early child development and car*, 173(5), 455-466.
- Thomas, A., Stetz, L. (2003). Effects of Personality on subjective job stress. *journal of A cultural analysis*, 37, 645-658.
- Verissimo, R., Cardoso, R., Taylor, G. Y. (1998). Relationship between alexithymia, emotional control, and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *journal of Psychotherapy and Psychosomatics*,

68, 75-80.

Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 63-69.

Williams, L., Curren, C., & Bruce, G. (2011). Are alexithymia and Type D personality distinct or overlapping constructs? A confirmatory factor analysis of the Toronto alexithymia and Type D scales. *journal of Personality and individual differences*, 51(5), 683-686.

Yu, D. S., Thompson, D. R., Yu, C. M., Pedersen, S. S., Denollet, J. (2010). Validating the type D personality construct in Chinese patients with coronary heart disease. *journal of Psychosomatic Research*, 69(2), 111-118.